



RESUMO

Desempenho do teste do suco na identificação de doença funcional em pacientes com doença do refluxo gastroesofágica não erosiva

AUTOR PRINCIPAL:

Marina de Oliveira

E-MAIL:

85826@upf.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Pibic UPF ou outras IES

CO-AUTORES:

Michel Ribeiro Fernandes, Fernando Fornari

ORIENTADOR:

Fernando Fornari

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.01.01.11-8

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma patologia cara. Pacientes com sintoma de refluxo necessitam investigação com uma vasta gama de técnicas diagnósticas. Entre elas, a monitorização ambulatorial do pH é muito requisitada. A técnica permite o cálculo da exposição ácida bem como a associação entre os sintomas e exposição ácida. Porém, tal monitorização pode apresentar limitações em termos de acurácia diagnóstica, com resultados falso positivos e negativos. Teoricamente, a ingestão de um líquido acidificado durante a monitorização do pH forneceria uma ideia sobre a funcionalidade da depuração esofágica. A análise da função esofágica após acidificação do lúmen poderia fornecer informações sobre a magnitude da queda do pH, tempo de recuperação do pH e a área a partir dessas. Nós sugerimos que o teste do suco durante a monitorização do pH poderia ser útil para estimar a depuração esofágica e aprimorar a acurácia de testes diagnósticos para diferentes categorias de DRGE.

METODOLOGIA:

Pacientes em investigação para DRGE que não estavam em uso de terapia de supressão ácida ingeriram múltiplos goles de suco de laranja (pH~3) no início do exame de monitorização do pH esofágico. A área entre a queda do pH abaixo de 5 e o tempo de recuperação do pH até este valor foi calculada e nomeada delta5 (mmol.L-1.s). Quinze indivíduos saudáveis foram utilizados para determinar o ponto de corte do delta5 (percentil 95º). Pacientes com NERD foram classificados entre verdadeiros e funcionais, dependendo da exposição ácida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

O ponto de corte do delta5 foi 251 (mmol.L-1.s). Entre 71 pacientes, 26 tinham NERD funcional, 23 NERD verdadeiro e 22 doença erosiva. Comparado aos pacientes com NERD funcional, delta5 foi maior em ambos NERD verdadeiros [mediana (IQR): 316 (213-472) vs. 165 (105-225); P<0.01] e doença erosiva [310 (169-625) vs. 165 (105-225); P<0.01]. No grupo de pacientes com NERD, o delta5 mostrou sensibilidade de 74% e especificidade de 81% na identificação de NERD funcional. O valor preditivo negativo e a acurácia foram ambos 78%. O desenvolvimento de novas estratégias diagnósticas é fundamental no gerenciamento de doenças tão importantes como DRGE, principalmente na diferenciação de NERD entre verdadeiro e funcional, uma vez que esta é crucial para determinação de desfechos terapêuticos. Levando isso em conta, primeiramente avaliamos se um simples teste de suco pode ser útil para predizer o refluxo em pacientes com DRGE investigados com pHmetria esofágica. Após isso, estimamos o desempenho do teste na diferenciação entre o NERD verdadeiro e funcional. Os achados principais no nosso estudo foram: (1) o teste do suco foi facilmente realizado, bem tolerado e útil para estimar a depuração esofágica através do cálculo do delta5; (2) pacientes com NERD verdadeiro tiveram delta5 significativamente maior do que pacientes com a doença funcional, e similar àqueles com doença erosiva; (3) em pacientes com NERD, um delta5 normal mostrou alta sensibilidade e especificidade para a identificação de NERD funcional. Baseado nesses achados, estamos direcionados a aceitar que o teste do suco é superior ao teste terapêutico com inibidor da bomba de prótons, o qual possui valores de especificidade entre 24 e 65%.

CONCLUSÃO:

Sugerimos que o teste do suco com cálculo de delta5 durante a pHmetria pode ajudar a diferenciar entre NERD verdadeiro e funcional. 80% dos pacientes com NERD que tiveram delta5 normal foram corretamente classificados com doença funcional após monitorização completa. Estudos futuros dirão se o teste pode abreviar o tempo de monitorização esofágica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Bredenoord AJ, Pandolfino JE, Smout AJ. Gastro-oesophageal reflux disease. Lancet. 2013.
- Modlin IM, Hunt RH, Malfertheiner P, Moayyedi P, Quigley EM, Tytgat GN, et al. Diagnosis and management of non-erosive reflux disease--the Vevey NERD Consensus Group. Digestion. 2009;80(2):74-88.
- Winter JW, Heading RC. The nonerosive reflux disease-gastroesophageal reflux disease controversy. Curr Opin Gastroenterol. 2008;24(4):509-15.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador